

## 膵頭十二指腸切除例の高齡化に伴うQOLの変化

著者	真田 弘美, 永川 宅和, 俵 友恵, 上野 桂一, 太田 哲生, 萱原 正都, 洲崎 雄計, 吉光 裕, 月岡 雄治
雑誌名	老年消化器病 = Journal of geriatric gastroenterology
巻	5
号	2
ページ	151-155
発行年	1993-01-01
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/40308">http://hdl.handle.net/2297/40308</a>

# 膵頭十二指腸切除例の高齢化に伴う QOL の変化

真 田 弘 美 永 川 宅 和 俵 友 恵  
上 野 桂 一\* 太 田 哲 生\* 萱 原 正 都\*  
洲 崎 雄 計\* 吉 光 裕\* 月 岡 雄 治\*

金沢大学医療技術短期大学部 同 第二外科\*

**要旨：**高齢者の価値・満足の側面からみた在宅の膵頭十二指腸切除術 (PD) 術後患者の QOL の傾向をスケールを使用することにより調査した。対象は金沢大学医学部第二外科で PD 術を受け退院し、術後 1 年以上経過した 23 名であった。スケールの得点比較のためのコントロールは、直腸癌術後の人工肛門保有者 23 名を選んだ。方法は 2 種類のスケールを使用し、Quality of Life Index Cancer Version (QLI-CV) は自己記入後無記名にて郵送、Performance Status (PS) は面接にて確かめた。その結果、PS による医療者が客観的にみた QOL と患者自身の価値・満足からみた QOL とは一致していなかった。また術後の生活の価値・満足は術式や術後年数より年齢が影響しており、手術時年齢が 60 歳以上では有意に高かった。すなわち高齢者の PD 術後患者では、栄養障害を残したとしても、患者自身が評価する QOL は高いといえた。

**Key words** quality of life, aged patients, pancreatodoudenectomy

## はじめに

近年、膵臓癌は増加傾向にあり、その根治術として膵頭十二指腸切除術 (Pancreatoduodenectomy; 以下 PD) が施行されている。中でも拡大 PD 術後患者は、リンパ路遮断による腸リンパの鬱滞、神経叢切除による腸蠕動の異常亢進、膵の広範切除による膵内外分泌機能の障害、胃・十二指腸上部空腸切除による障害のため、術後長期にわたり栄養障害や下痢が続き生活管理が難しいといわれている<sup>1)</sup>。特に高齢者にとっての PD 術は侵襲が大きく栄養障害が伴うために QOL がよくないという評価が多い。PD 術後患者の QOL

の評価は従来より予後<sup>2-4)</sup>、術式との関係<sup>5-7)</sup>、術後栄養状態<sup>8-10)</sup>、Performance Status<sup>11,12)</sup> (以後 PS) 等の客観的評価がほとんどであり、患者の価値・満足をふまえた心理的側面からの考慮はされていない。

そこで筆者らは高齢者の価値・満足の側面からみた在宅 PD 術後患者の QOL の傾向をスケールを使用することにより調査した。

## I. 方 法

### 1. 対象と方法

対象は金沢大学医学部第二外科で PD 術を受け退院し、術後 1 年以上経過した 23 名とした。術式は拡大、準拡大、標準に分類した<sup>13)</sup>。また、スケールの得点比較のためのコントロールは、PD 術後患者と同様に排泄ばかりでなく排尿・性機能障害等の合併症を残す直腸癌術後の人工肛門保有者と

表 1 対象の概要

術式 項目	全体	拡大 PD	準拡大 PD	標準 PD
人数 (人)	23	4 (17.4%)	16 (69.6%)	3 (13.0%)
年齢 (年)	65.7±10.1	61.5±14.1	64.7±8.9	76.3±1.5
男女比 (人)	男 12 女 11	男 3 女 1	男 8 女 8	男 1 女 2
職業 (人)	有 5 無 18	有 1 無 3	有 4 無 12	有 0 無 3
術後年数 (年)	6.5±4.7	9.3±5.7	4.8±3.6	12.0±3.6

数値は Mean±SD

し、年齢を術後年数をマッチさせた 23 名を選んだ。

方法は Quality of Life Index Cancer Version (QLI-CV) と Performance Status (PS) との 2 種類のスケールを使用し、PS は面接にて確かめ、QLI-CV は郵送し無記名による返送を依頼した。

分析は PS と QLI-CV の関係、QLI-CV に影響する要因、年齢との関係について、Student-t 検定、ピアソンの積率相関係数、および林式数量化 2 類にて統計学的に検討した。

## 2. 調査項目

### 1) QLI-CV<sup>14)</sup>

QLI-CV は一般の人々に用いる Quality of Life Index を基にして、癌患者に適するように修正されたものであり、患者の自己記入方式により返答するスケールである。特に客観的に数量化することが難しいといわれている個人の価値・満足度を得点により評価することができる。この概念は Quality of Life を健康機能、社会経済、心理精神、家族の 4 つで構成しており、信頼性や妥当性が高いスケールとして評価されている。QLI-CV の具体的な採点方法を説明する。第一部では満足度を、第二部では重要性を問い、1～34 の項目が対になっている。とても不満からとても満足の 6 段階尺度で返答する。満足の得点を -2.5 から +2.5 に尺度化し、それに対する重要性得点をかけ合わせて重みづけをし、0 点から 30 点の得点範囲となる。つまり、満足が高く、重要性も高い場合に最高得点となり、不満で重要性が高い場合に最低得点となる。ただし、QLI-CV 原版には Cancer Version と明記してあるが、癌を告知されていない患者もいるためこの部分は削除して使用した。

### 2) Performance Status<sup>15,16)</sup>

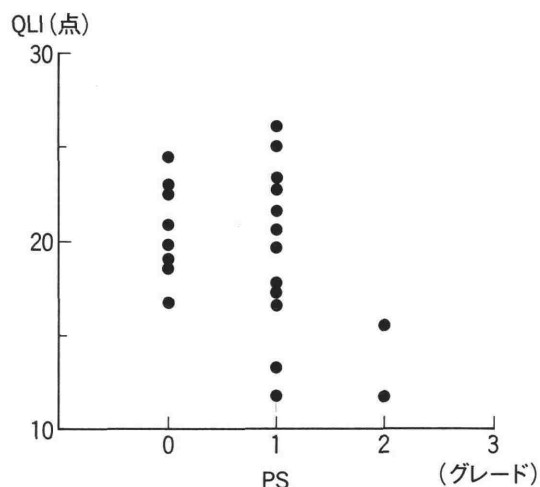


図 1 QLI-CV 得点と PS グレードの関係

PS は患者の予後を測定したり、治療効果を判断する目的で近年 QOL を測定するスケールとして広く利用されている。患者の目的役割遂行度を日常生活動作と行動範囲から測定するもので、医療者が評価する。グレード 0～4 の 5 段階で評価し、グレードが大きくなると日常生活の制限が大きくなることを示す。

## II. 成 績

### 1. 対象の概要

対象は表 1 に示すように平均年齢は 65.7±10.1 歳、男性が 12 人、女性が 11 人、平均術後年数は 6.5±4.7 年、有職者は 5 人 (21.7%) であった。術式は 23 名中拡大 4 人 (17.4%)、準拡大 16 (69.6%)、標準 3 (13.0%) であった。

### 2. QLI-CV と PS との関係

QLI-CV の健康機能と PS の関係については図 1 に示すように、PS が 0、1 点でも QLI-CV 得

表2 PD 術後患者の満足度に影響を及ぼす要因

	要因	レンジ
1 位	下痢の有無	5.15
2	外出の可否	4.26
3	年齢	3.73
4	栄養管理主体者	3.53
5	術式	2.55
6	術後年数	1.97

決定係数 0.70

表3 PD 術後患者の QLI-CV (n=23)

手術年齢	60 歳未満 (n=9)	60 歳以上 (n=14)
項目		
年齢 (歳)	55.8±4.7	71.9±5.4
術後年数 (年)	6.1±4.4	6.8±5.0
QLI (点)		
総合	19.1±2.9*	22.4±2.9
健康機能	17.6±4.4	20.6±3.5
社会・経済	18.9±2.8**	22.6±2.9
心理・精神	18.3±2.9**	23.4±4.0
家族	26.1±2.3	26.5±2.7

数値は Mean±SD

\* <0.05, \*\* <0.01

表4 ストーマ保有者の QLI-CV (n=23)

手術時年齢	60 歳未満 (n=10)	60 歳以上 (n=14)
項目		
年齢 (歳)	56.9±9.6	69.0±5.1
術後年数 (年)	7.9±5.4	5.8±5.2
QLI (点)		
総合	17.3±7.8	20.3±2.8
健康機能	15.6±8.2	20.0±2.7
社会・経済	18.1±7.5	20.0±2.7
心理・精神	17.4±9.1	20.0±4.1
家族	21.0±7.8	23.4±4.1

数値は Mean±SD

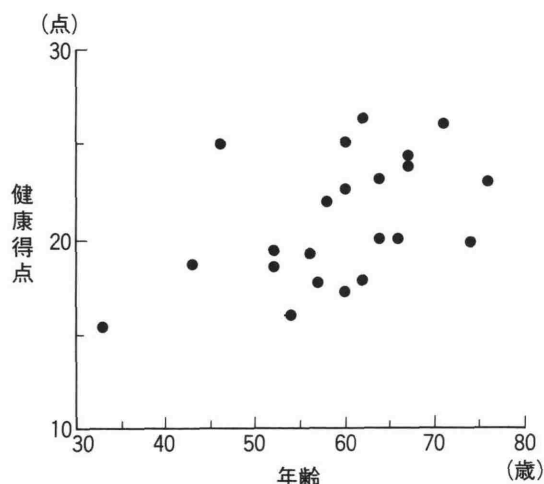


図2 年齢と QLI-CV 健康得点の関係

点のばらつきが大きく、2つのスケール間には有意な相関はみられなかった。

### 3. QLI-CV 得点に影響する要因

QLI-CV に影響する要因を林式数量化II類で分析すると表2で示すように、下痢の有無、外出の可否、年齢、栄養管理主体者、術式、術後年数の順で挙げられた。術式や術後年数よりも現在年齢の方が分別力が強いことが明らかになった。手術時年齢と QLI-CV 得点がどのような関係にあるかをみると、図2に示すように、有意な相関はないが手術時年齢が60歳前後で差が表われる可能性が推測できた。

### 4. QLI-CV と年齢との関係

手術時年齢を60歳以上と未満で区切り QLI-CV の得点を比較した。その結果、表3に示すように60歳以上と60歳未満には、術後年数に差はないが、社会経済、心理精神の得点において60歳

以上が有意に高かった。この差が一般的にも言えるのか、PD術後の傾向なのか検索するために、年齢、術後年数に差がない直腸癌術後のストーマ保有者23名のコントロールと比較した。その結果表4に示すように、ストーマ保有者では手術時年齢60歳以上と未満では差が認められなかった。

## III. 考 察

医療の場での QOL の概念は「生命の質」の意味で使われることが多い<sup>17)</sup>。その内容は、客観的指標(身体症状、仕事をする能力、身体機能など)が多く使用され、主観的指標(心理的幸福感、人生の満足度など)は測定方法があいまいだとして避けられてきた<sup>18)</sup>。しかし、最近では治療技術の有効性への疑問、医療の非人間化、尊厳死などの問題の出現とともに、患者の主観的な体験としての QOL 測定を患者の利益のために行う必要性が問

われてきた。

膵癌においては、その根治性を高めるために、大量臓器切除、広範囲なリンパ郭清や神経叢切除が行われるため、術後は消化吸収障害に起因する激しい下痢が続く、社会復帰を困難にしている<sup>19)</sup>といわれている。また、膵癌は後腹膜に向かっての再発が多く、5年生存率は良い報告でも36.5%<sup>20)</sup>であり決して予後は良いといえない。そのため患者は家庭に帰っても、栄養管理や下痢による身体的な苦痛ばかりでなく、病状や再発への不安が長期に続くことより、個々に満足が得られたQOLが営まれていないことが予測され、この面から根治性を求める術式に対し批判的な意見もある。しかし、従来の膵癌術後患者のQOLの評価は、予後、消化吸収やPerformance Statusを使った客観的な医療者側の評価であり、患者側からの主観的な価値・満足感からみた評価はなされていない。

健康な高齢者においては社会的孤立感や孤独感のために生活の満足度が低いといわれている<sup>21)</sup>。ましてや高齢者のPD術は、手術侵襲が大きく、老化による予備能力の低下のために術後の身体的変化に適応できず生活の満足度が低くなることが予測される。

すなわち大きな合併症を残す拡大・準拡大PD術が高齢者の生活にどのように影響するかを患者の価値・満足感から評価することは、膵癌の根治手術の有効性を検討する重要な資料を提供する。

今回の対象では、PSによるグレードとQLI-CVには有意な関係はみられなかった。これは、医療者が客観的にみたQOLと患者自身の価値・満足からみたQOLとは一致していなかったことを示している。PSは癌患者の治療に直接従事する医師らに頻繁に使われているが、客観的に身体的状況から評価するPSでは患者自身の術後の価値・満足度の測定は難しいといえる。また、QLI-CVの総点には術後の生活の価値・満足は術式や術後年数より年齢が影響しており、手術時年齢が60歳以上ではQLI-CVの社会経済、精神心理の項目において有意に高いことがわかった。これには、手術時年齢60歳の区分では就業の有無が関与している可能性がある。PD術後患者は、疾患に対

する重篤さを知っており、60歳以降就業できなくても、生きるという価値を見出していることが示唆される。つまりPDを受ける患者本人や家族に対して、疾患や予後に対する積極的なimproved conceptの姿勢が高齢者のQuality of Lifeを左右する因子となる可能性が考えられた。

## ま と め

退院後のPD術後患者の主観的なQOLを価値・満足度の指標であるQLI-CVを使用し評価した。その結果

1) PSによる医療者が客観的にみたQOLと患者自身の価値・満足からみたQOLとは一致していなかった。

2) 術後の生活の価値・満足は術式や術後年数より年齢が影響しており、手術時年齢が60歳以上では有意に高かった。

すなわち高齢者のPD術後患者では、栄養障害を残したとしても、患者自身が評価するQOLは高いといえる。

## 文 献

- 宮崎逸夫, 他: 膵癌拡大手術の遠隔成績と合併症. 外科治療 58(2): 182-186, 1992
- 坂本純一, 他: 膵癌の集学的治療における在宅生存期間を指標としたQ. O. L. の評価. 癌生時研誌 10(1): 67-70, 1990
- 小松永二: 膵頭部癌に対する膵頭十二指腸切除術のQ. O. L.. 日災医学会誌 39(2): 158-129, 1988
- 太田哲生, 他: 膵癌の外科治療と予後. 日本内科学会誌 81(12): 64-67, 1992
- Nagakawa T, et al: Surgical treatment of pancreatic cancer. Int J Pancreatol 9: 135-143, 1991
- 中尾昭公, 他: 膵頭部領域癌に対する今永法再建による拡大膵頭十二指腸切除術. 日消外会誌 22: 2530-2534, 1989
- 今泉俊秀, 他: 膵頭部癌に対する拡大手術に対する意義と問題点. 膵臓 3: 153-155, 1988
- 渡辺公男, 他: 術後吸収不良症候群を呈した症例の検討. 消化吸収 1: 95-98, 1978
- 渡辺公男, 他: PFD試験を中心とした術後消化吸収機能の臨床的検討. 消化と吸収 3: 47-52, 1982
- 竹下八州男, 他: 膵切除後の吸収不良症候群の病態とその栄養管理. 消化と吸収 7: 52-56, 1984
- 永川宅和: 根治性ならびにQ. O. L. からみた乳頭部癌の手術. 胆と膵 13(12): 1283-1288, 1992
- 中村光司, 他: 肝切除を伴う膵頭十二指腸切除術-第

- 16 回日本膵切研究会アンケート調査報告. 胆と膵 13 : 1305-1313, 1992
- 13) 永川宅和, 他 : 膵頭部長期生存例の臨床病理学的検討. 胆と膵 8 : 1643-1646, 1987
- 14) Ferrans CE, et al : Development of a Quarity of Life Index for Patients with Cancer. Oncology Nursing Forum 17 (3, Suppl) : 15-21, 1990
- 15) Stromborg MF : Single instrumebts for mesurement of Quality of Life, Instrunebts for assessing health and function. Appleton & Lange : 79-95, 1988
- 16) 古江 尚 : 癌患者のクオリティライフインデックス. Karkinos 4 : 493-499, 1991
- 17) 筒井真優美 : 看護学における Q. O. L. の概念と測定. 看護研究 25 : 57-60, 1992
- 18) 藤山正二郎 : ライフスタイルと Quality of Life. 日本保健医療行動化学学会誌 3 : 80-92, 1988
- 19) 上野桂一 : 膵頭十二指腸切除術の輸液・栄養管理消化器外科輸液・栄養管理—病態別術前後管理の実際 (宮崎逸夫編集) 94-106, ソフトサイエンス社, 1989
- 20) 永川宅和 : 膵癌の拡大手術の挑戦と限界. 腹救診 10(4) : 549-555, 1990
- 21) 工藤 力, 他 : 高齢者の孤独に関する因子分析的研究. 老年社会学 6 (2) : 167-184, 1984
- 22) 古谷野亘, 他 : 生活の満足度尺度の構造—主観的幸福感の多次元性と測定. 老年社会科学 11 : 99-115, 1989

### Abstract

This study investigates the Quality of Life (QOL) in part of subjective psychosocial domain in aged patients undergoing pancreatoduodenectomy (PD). The subjects are 23 post-operative survivors (4 extensive PD, 16 semi extensive PD, and 3 standard PD) who are alive more than one year. They responded by mail to the Quality of Life Index Cancer Version (QLI-CV) by which can be measured life satisfaction. This scale has four components : health and functioning, socioeconomic, psychological/spiritual and family aspects. Performance Status Scale was also used to compare to QLI-CV score. There was no significant relationship between QLI-CV score and PS grade. The significant difference was observed in socioeconomic and psychological/spiritual aspects of QLI-CV score between 60 year old or over and under 60. This finding suggests that even though PD survivors in elderly have physical problems such as severe diarrhea, they are satisfied in their life.

老年消化器病 5 (2) : 151~155, 1993